

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Data przeprowadzenia wywiadu:.....

I. Informacje o uczniu/pracowniku:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania/kwarantanny:

.....

.....

Nr telefonu:

Miejsce pracy/nauki, stanowisko

Kl.

Lekarz Rodzinny dziecka (adres przychodni, nazwisko lekarza)

.....

.....

Kontakt z COVID 19 (imię, nazwisko, miejsce kontaktu oraz data ostatniego kontaktu):

styczność w dniu z uczniem / nauczycielem

Okres kwarantanny: **od** **do**

Dzień faktycznego poddania się kwarantannie.....(wszystkie dni, które są wcześniej
brane są na poczet 10 dniowej kwarantanny)

.....

.....

Jednocześnie informuję, iż nie poddanie się obowiązkowi kwarantanny lub naruszenie obowiązku
kwarantanny zagrożone jest

- administracyjną karą pieniężną w wysokości od 5000 zł do 30.000 zł w przypadku nie poddania się obowiązkowi kwarantanny
- administracyjną karą pieniężną do 30 000 zł w przypadku naruszenia obowiązku kwarantanny, w szczególności samowolnego opuszczenia miejsca kwarantanny.